

■褥瘡防止対策委員会

本委員会は、院内褥瘡対策を討議・検討し、その効率的な推進を図ることを目的に、2002年6月に設置されました。

定例会では以下の事項を調査・審議しています。

1. 褥瘡および合併する感染予防対策の確立に関すること
2. 褥瘡と合併する感染予防の実施、監視および指導に関すること
3. 感染褥瘡源の調査に関すること
4. 褥瘡予防に係る情報の収集に関すること
5. その他褥瘡および合併する感染対策についての重要事項に関すること

委員会のメンバーは、医師（1名）、看護師（多田科長、各病棟の代表）、薬剤師（1名）、栄養士（1名）、医事課職員（1名）から構成されており、褥瘡に関する問題を多角的に検討しています。

年度別の褥瘡発生数（入院時にすでに褥瘡を有していた場合も含む）は別表の通りです。

2005年度の褥瘡発生数は52で、2004年度と比較しやや減少傾向を示しました。しかし療養病棟開設前の2002年度、2003年度と比べますと依然高値であり、これはやはり自立度の低い、いわゆる“寝たきり”の患者さんが増加した影響と考えられます。最悪化ステージでは、ステージⅣはいなかったもののステージⅢが4名でした。ステージⅠ・ⅡとステージⅢ・Ⅳでは、褥瘡の治癒過程および治癒に要する期間がかなり異なりますので、今後はステージⅢ・Ⅳへと重症化する症例をいかに減少させるかが重要と思われます。そのためには好発部位のケアだけではなく栄養状態を含めた全体的ケアを行うこと、またドレッシング剤・軟膏の選択を含めた治療内容について随時検討することが重要です。

エアマットは2004年度に12台補充し計22台となりましたが、褥瘡患者数が多い時期には不足したため、リースで対処せざるを得ませんでした。今後も患者さんの重症度・リスクに応じた効率的なエアマットの使用が求められます。

褥瘡発生報告書に関しては、2004年度までは各主治医が所定の用紙に必要事項を記載し提出することとなっていました。書類記載の負担を軽減するため2005年度からはコンピューター入力としました。今後も各主治医の御協力をお願いする次第です。

文責 後藤 真彦

表 年度別褥瘡発生数

	発生数	最悪化ステージ					
		I	II	III	IV	治療中	不明
2002年度（2002年6月～2003年3月）	34	15	14	0	0	0	5
2003年度（2003年4月～2004年3月）	34	21	11	2	0	0	0
2004年度（2004年4月～2005年3月）	65	5	54	4	1	1	0
2005年度（2005年4月～2006年3月）	52	1	41	4	0	6	0

ステージⅠ 発赤のみ

Ⅱ 水疱、表皮剥離、びらん、浅い潰瘍

Ⅲ 皮下脂肪層に至る潰瘍

Ⅳ 筋・骨に至る潰瘍